

Dr. Seval AKGÜN
Dr. Coşkun BAKAR
Dr. I. İrem BUDAKOĞLU



DÜNYA'DA VE TÜRKİYE'DE YAŞLI NÜFUS EĞİLİMİ, SORUNLARI VE İYİLEŞTİRME ÖNERİLERİ

TRENDS OF ELDERLY POPULATION IN THE WORLD AND TURKEY: PROBLEMS AND RECOMMENDATIONS

ÖZ

Dünyada, 1955'de 48 yıl olan doğumda beklenen yaşam süresi günümüzde 65.4 yıldır. Bu sürenin 2020 yılında 68.1 yıla ulaşacağı, aynı dönemde 65 yaş ve üzeri nüfusun bir milyardan fazla olacağı ve 700 milyonunun gelişmekte olan ülkelerde yaşayacağı tahmin edilmektedir.

Türkiye'de ise 1985 yılında % 4.2 olan 65 yaş ve üzeri nüfusun, 2000'de % 5.6 olduğu görülmektedir. 2020 yılında ise bu oranın % 7.7'ye yükselmesi beklenmektedir. Aynı şekilde, 2002 yılında 70 yıl olan doğumda beklenen yaşam süresi 2020 yılında 73.9 yıla ulaşacaktır.

Ülkemizdeki demografik değişimler risk faktörlerindeki dağılımlarında değişimi ile kronik hastalıklarda ciddi artışlara yol açmıştır. Örneğin kardiyovasküler hastalıklar tüm yaşlarda hastalık yükünün %19.8'ini oluştururlar ve yaşlılar arasında iskemik kalp hastalığı ve se-rebrovasküler hastalık mortalitenin en önemli iki nedenidir. Tüm bu sorunlar bilinmesine rağmen ülkede kronik hastalıklara ve yaşlı bakı-mına yönelik herhangi bir politikanın olmaması ana sorunlardan biridir.

Ülkemizde yaşlı sağlığı ile ilgili sorunların başında bugüne kadar, bu grubun önemsenmemesi gelmektedir. Yaşlıya yönelik birinci basamakta bakım verebilecek personel ve hizmet bulunmamaktadır. Primer, sekonder ve tersiyer korumaya yönelik önlemler ve geriatri konusunda uzmanlaşma yetersizdir. Sosyal, ekonomik ve sağlık bakımından hizmet sunumunda eşgüdüm sağlanamamaktadır. Toplumun konuyla ilgili bilgi düzeyi eksiktir ve yaşlılara uygun çevre düzenlemesi yoktur.

Anahtar sözcükler: Yaşlı, Doğumda Beklenen Yaşam Süresi, Kronik Hastalıklar.

ABSTRACT

In 1950, the life expectancy at birth was found to be 48 years while this number increased to 65.4 years for the overall world population today. With this increasing trend, the life expectancy at birth is expected to reach 68.1 years in 2020 and the elder population will be approximately one billion that 700 million of them will live in developing countries.

In Turkey, the percentage of elder population was 4.2 in 1985 then it was increased to 5.6 in 2000 and it is expected to reach 7.7 in 2020. Similarly, the life expectancy at birth is 70 years for now while it is expected to reach 73.9 years in 2020.

Demographic trends and health transitions, along with changes in the distribution of risk factors, have accelerated the epidemic of non-communicable disease in the country. For instance cardiovascular diseases account for 19.8 % of the disease burden among all ages and ischaemic heart disease and cerebrovascular disease are the two leading causes of mortality among older people. Despite these facts, lack of specific health policy to prevent non-communicable disease as well as elderly care in the country is the main problem.

The main problem regarding elderly health is not taking consideration of this groups' problem since today. In addition, lack of adequate services and professionals in the field, especially in primary health care services are the other problems. As we all know, primary, secondary and tertiary preventive implementations and also specialty in geriatrics are insufficient while there is not an effective coordination between different care providers such as social and health workers in the country. Besides all these facts, lack of knowledge environmental regulation for elderly in the community could be listed as the other main problems.

Key words: Elderly, Life Expectancy, Chronic Disease.

Geliş: 14.04.2004

Kabul: 10.05.2004

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, ANKARA

İletişim: Dr. I. İrem BUDAKOĞLU, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, ANKARA

Tel.: (0312) 212 04 34/191 • Fax.: (0312) 215 95 62 • E-mail: liremb@hotmail.com

Not: Bu makale GERIATRİ 2004 "I. ULUSAL YAŞLI SAĞLIĞI" kongresinde bildiri olarak sunulmuştur (Bildiri No: p-05).



GİRİŞ

İnsanoğlu var olduğundan günümüze kadar hep daha uzun yaşamak istemiş, bunun için çalışmış ve hayalini kurmuştur. Ölümsüzlüğün iksirini bulan "Lokman Hekim Hikayesi" bunun tarihten günümüze çarpıcı bir yansımasıdır. Bu hedef, geride bıraktığımız yüzyılın ikinci yarısında hayal olmaktan çıkmış, özellikle sanayileşmiş ülkeler başta olmak üzere tüm dünyada doğumda beklenen yaşam süreleri ilerleyici bir şekilde artış göstermiştir. Eğilim incelendiğinde, 1955 yılında 48 yıl olan doğumda beklenen yaşam süresinin, 2002 yılında 65.4 yıla ulaştığı görülmektedir(1,2). 2020 yılında ise doğumda beklenen yaşam süresinin her iki cinste 68.1, erkeklerde 65.9 ve kadınlarda 70.4 yıla ulaşacağı tahmin edilmektedir(1).

Yirminci yüzyılın sonlarına kadar özellikle gelişmekte olan ülkelerde sağlık profesyonellerini, çocuk ve kadın sağlığı, enfeksiyon hastalıkları gibi problemler ilgilendirmiştir. Bu durum geri kalmış ve gelişmekte olan ülkelerde hala devam etmektedir. Ancak, demografik profildeki bu değişime, sağlık hizmeti sunan ve sağlık politikalarına yön verenlerin uzun süre kayıtsız kalması beklenemez. Toplumların önceliklerinin belirlenmesinde, bunlara yönelik politika ve stratejilerin geliştirilmesinde, sağlık politikalarına yön verenlerin yaşlı popülasyondaki artış eğilimini göz önünde bulundurmaları kaçınılmazdır. Bu makalede dünya üzerinde ve Türkiye'deki nüfus değişimi gözden geçirilecek, bu değişimin ülkemizde önümüzdeki yıllarda hangi sağlık sorunlarını gündeme taşıyacağı ve yapılması gerekenler tartışılacaktır.

YAŞLILIĞIN TANIMI VE TARİHSEL SÜREÇTE YAŞLILIK

Yaşlılık, 60 yaşın başlangıç olarak kabul edildiği, kronolojik bir kavramdır. Bu sınırlar emeklilik ve hukuki sorumlulukları da belirler. Oysa fiziksel ve beyinsel yönden kişinin bağımsızlıktan, bağımlılığa geçiş döneminin başlangıcı 75 yaş civarındadır(2,3,4).

Yaşlanmanın tam bir tanımı yoktur. Biyolojik, fizyolojik, duygusal ve fonksiyonel açıdan yaşlılık olarak farklı şekillerde tanımlanabilir. Biyolojik yaşlılık; yaşlanmaya bağlı olarak insan vücudunun yapı ve fonksiyonlarında meydana gelen değişiklikler olarak tanımlanırken(3), fizyolojik yaşlılık; biyolojik değişikliklere bağlı olarak ortaya çıkan kişisel ve davranışsal değişiklikler olarak tanımlanabilir(3). DSÖ'nün 1998 yılı Dünya Sağlık Raporu'nda ise yaşlılık; özürüllüklerin artması ve başkalarına daha fazla bağımlılaşma şeklinde tanımlanmaktadır. Başka bir tanım da; zamana bağlı olarak, kişinin değişen çevreye uyum sağlama yetisi ve organizmanın iç-dış etkenler arasında denge sağlama potansiyelinin azalması; ölüm olasılığının yükselmesi şeklindedir. Kısaca, yaşlılık, her canlıda görülen, tüm işlevlerde azalmaya neden olan, süregelen ve evrensel bir süreç olarak tanımlanabilir(5).

Yaşlılık sadece insanlar için değil toplumlar için de geçerlidir. Toplumlar yaşlı popülasyon açısından 4 gruba ayrılmışlardır(5);

1. Genç toplumlar: 65 yaş üzeri nüfus % 4'den azdır,
2. Erişkin toplumlar: 65 yaş üzeri nüfus % 4-7 arasındadır,
3. Yaşlı toplumlar: 65 yaş üzeri nüfus % 7-10 arasındadır,

4. Çok yaşlı toplumlar: 65 yaş ve üzeri nüfus % 10 üzerindedir.

Geçmiş yüzyıllarda çok az insan ileri yaşlara ulaşabildiği ve eğitim olanakları çok kısıtlı olduğu için yaşlı insanlara bilge gözü ile bakılırdı(5). Zira doğumda yaşam beklentisi, Roma İmparatorluğu'nda 23, 1850 yılında İngiltere'de 40, 1900 yılında ise 47'ye çıkmıştır(6). Tevrat'ta yaşlıların saygınlığı ve bilgeliği üzerinde durulurken, Eflatun(İÖ 427-347) Poplitea isimli yapıtında yaşlılığın büyük ölçüde gençlik çağındaki yaşam biçimi tarafından belirlendiğini öne sürmüştür. Bu, birçok hastalıktan gençlik zamanından itibaren korunulması gerektiği görüşüne oldukça yakındır. Hipokrat(İÖ 460-377) yaşlılığı 56 yaşında başlatmış ve tanımlamıştır. Shakespeare(1564-1616) yaşamı yedi parçaya bölmüş ve son iki bölümü yaşlılığa ayırmıştır. 20 yüzyılın ikinci yarısından itibaren tüm dünyada yaşlılıkla ilgili çalışmalar daha bilimsel ortamlara taşınmış, geriatri ve gerontoloji bilimleri gelişmeye ve geriatri klinikleri açılmaya başlanmıştır(5).

DÜNYADA YAŞLI NÜFUS DEĞİŞİMLERİ

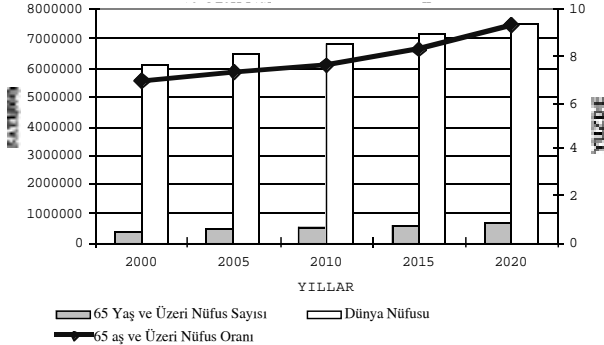
Günümüzden 50 yıl önce insanların çoğu 50 yaşına varmadan önce ölmekteydi(2). 1950'li yıllarda doğumda beklenen yaşam süresi 41 yıldır(7). Aynı yıllarda Fransa'da 100 yaşına ulaşabilmiş yalnız 220 kişi bulunmakta iken, 2000 yılında bu sayının 8500 civarında olduğu tahmin edilmektedir(2). 2000 yılında 6 milyarlık dünya nüfusunun % 6.9'unu 65 yaş ve üzeri popülasyon oluşturmakta iken(1) bu oranın önümüzdeki yıllarda daha da artması beklenmektedir(7)(Grafik1).

Grafik 1'de dünyada 2000-2020 yılları arasında toplam nüfus ve toplam nüfus içerisinde 65 yaş ve üzeri nüfusun dağılımı sunulurken; Grafik 2'de dünya, en az gelişmiş, az gelişmiş, gelişmiş ülkeler ve Türkiye'de 65 yaş ve üzeri nüfus oranlarındaki değişimler verilmektedir. Grafiklerde gözlenen değişimlerden, doğumda beklenen yaşam sürelerinin sürekli olarak artış gösterdiği görülmektedir. Dolayısıyla bu artış genel nüfus içindeki yaşlı yüzdesinin artması sonucunu doğurmaktadır(Grafik 2). Bugün sanayileşmiş ülkelerde 65 yaş ve üzeri nüfus % 10'ların üzerinde iken, az gelişmiş ülkelerde % 5'lerde, en az gelişmiş ülkelerde ise % 3'lerde bulunmaktadır. DSÖ'nün tahminlerine göre 2000 yılında dünya üzerinde yaşayan 580 milyon 60 yaş ve üzeri insanın 355 milyonu gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadır(7). 60 yaş ve üzeri nüfusun 2020 yılında ise bir milyara ulaşacağı, bunun da 700 milyonunun gelişmekte olan ülkelerde yaşayacağı tahmin edilmektedir.

Görüldüğü üzere dünya üzerinde yaşlı nüfus son elli yıldır sürekli olarak artmaktadır. DSÖ önümüzdeki 25 yılda 65 yaş ve üzeri nüfusun % 85 oranında artarken, aynı dönemde çalışan nüfusun % 45 oranında artacağını tahmin etmektedir(2). Bu artıştaki en önemli nedenler bebek ve çocuk ölümlülüğündeki azalma; bağışıklamada ve çevre koşullarında elde edilen başarılar ve bu başarıların sürekliliğinin sağlanması ile antibiyotiklerin gelişimidir. Ancak esas etki, sadece bebek ve çocuk ölümlerinde değil, tüm yaş gruplarında mortalite hızlarının düşmesidir. Bir diğer gerçek ise, beklenen yaşam sürelerinde



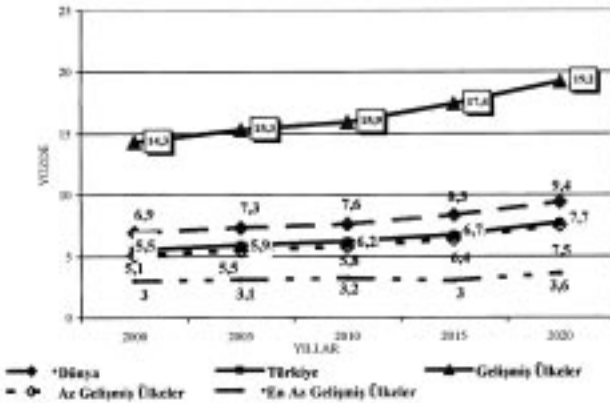
Grafik 1. 200-2020 Yılları Arasında Dünya'da Toplam Nüfus, 65 Yaş ve Üzeri Nüfus ve oranın Değişimi



Kaynak: WHO, World Population Prospects: The 2002 Revision Population Database <http://esa.un.org/unpp/>

görülen iyileşmelerdir. Artık görülmektedir ki insanlar sadece

Grafik 2. Dünya'da ve Türkiye'de 65 Yaş ve Üzeri Nüfus Oranlarındaki Değişim



Kaynak: WHO, World Population Prospects: The 2002 Revision Population Database <http://esa.un.org/unpp/>

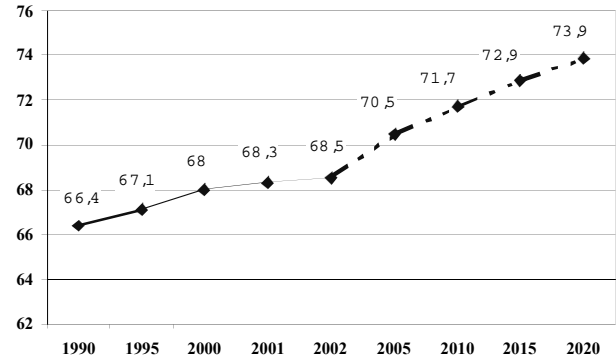
65 yaşına ulaşmamakta, daha da fazla yaşamaktadırlar. Bu sebeple artışın olduğu bölgelerde önümüzdeki yıllarda yaşlı sağlığı sorunlarının öncelikli sorunlar arasına girmesi beklenmektedir.

TÜRKİYE'DE YAŞLI NÜFUS DEĞİŞİMLERİ

Türkiye'de 1985 yılı Devlet İstatistik Enstitüsü (DİE) projeksiyonları, 1990, 1997 ve 2000 yılı DİE nüfus sayımı sonuçlarına göre, 65 yaş ve üzeri nüfus 1985'te % 4.2, 1990'da % 4.3, 1997'de % 4.7, 2000 yılında ise % 5.6 olarak saptanmıştır, bu eğilimin 2020 yılında % 7.7'ye ulaşması beklenmektedir(4) (Grafik 2). Aynı yükselme eğilimi doğumda beklenen yaşam süresinde de görülmektedir. 2000 yılında 68 yıl olan doğumda

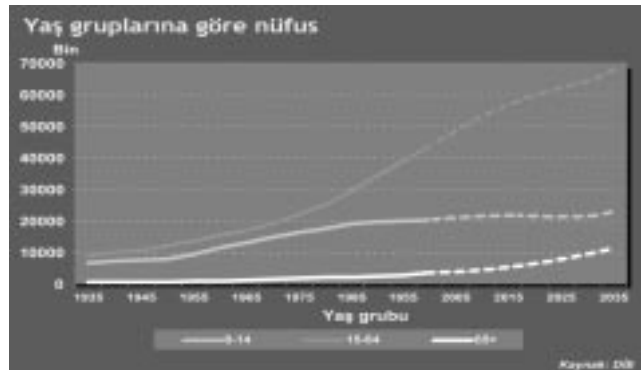
beklenen yaşam süresinin 2010 yılında 71.7, 2020 yılında 73.9 yıl olacağı tahmin edilmektedir (Grafik 3)(1,8). Grafik 4'de Türkiye'de DİE verileri baz alındığında, ilerleyen yıllarda 65 yaş ve üzeri nüfusun artış eğilimi içinde olduğu görülmektedir(8).

Grafik 3. Türkiye'de 1998-2020 Yılları Arasında Doğumda Beklenen Yaşam Yılı



Kaynak: Nüfus ve Kalkınma Göstergeleri(www.die.gov.tr) - WHO, World Population Prospects: The 2002 Revision Population Database <http://esa.un.org/unpp/>

Grafik 4. Türkiye'de Yaş Gruplarına Göre Nüfusun Değişimi



Kaynak: United Nations Population Fund. Turkey, Population Dynamics in Turkey, <http://www.unfpa.org.tr/populationdynamics1turkey.asp>

Görüldüğü üzere, ülkemizde her yıl yaşlı popülasyon artmaktadır. Bugün, yukarıda sunulan sınıflandırma çerçevesinde, Türkiye 65 yaş ve üzeri nüfus dağılımının toplam nüfus içerisindeki durumu göz önüne alındığında, erişkin bir toplum olarak değerlendirilir. Fakat eğilimler dikkate alındığında, Türkiye'nin kısa bir süre sonra yaşlı toplum kategorisine gireceği görülmektedir. DSÖ'nün tanımlamasına göre yaşlıların nüfusta giderek artması insan nesli için bir zafer anlamındadır(2). Ancak bu zaferin, soğan kabuğu prensibi dikkate alındığında, toplumlara yaşlı sağlığı ve kronik hastalıklar sorununu da beraberinde getireceği açıktır. Dolayısıyla ülkemiz için yaşam beklentilerindeki gelişmenin potansiyel toplumsal ve ekonomik uzantılarının tam olarak kavranması ve gerekli müdahale-



lerin uygulamasının bugünden başlatılması büyük önem taşımaktadır.

Bugüne kadar ülkemizde çocuk ve kadın sağlığı sorunları öncelikli sorunlar arasında yer almıştır ve almaktadır. Türkiye'de 2002 yılında, bebek ölüm hızı % 39.4, beş yaş altı ölüm hızı % 45.5'dir(8). Görüldüğü gibi halen çocuk sağlığı sorunları öncelikli sorunlarımız arasındadır. Fakat demografik eğilim önümüzdeki yıllarda yaşlı sağlığı sorunlarının da önemli sorunlar arasına gireceğini düşündürmektedir.

ÜLKEMİZDE YAŞLILIK DÖNEMİ SORUNLARI

Yaşlılık dönemine özel sorunlar

Yaşlılık dönemi zorunlu olmasa da birçok sağlık sorununu beraberinde getirmekte, kronik hastalıklar, buna bağlı olarak da kısıtlılık ve özürüllük oranları artmaktadır. Trabzon'da yapılan bir çalışmada 65 yaş ve üzeri grupta hipertansiyon prevalansı erkeklerde % 33.6, kadınlarda % 37.9 olarak, koroner kalp hastalığı prevalansı erkeklerde % 22.5, kadınlarda % 16.1 olarak bulunmuştur(9). Sivas'ta yapılan bir çalışmada, yaşlıların % 22.7'sinde koroner hastalık şüphesi, % 60.9'unda hipertansiyon saptanmıştır(10). Kocaeli'nde yapılan bir çalışmada hipertansiyon sıklığı % 83.5 olarak saptanmıştır(11). Keskinoglu'nun yaptığı bir çalışmada 65 yaş ve üzeri nüfusta kronik hastalık prevalansı % 66.5(12), Günay'ın yaptığı bir çalışmada ise, Kayseri'de 65 yaş ve üzeri grubun % 69.7'sinde görme problemi, % 34.4'ünde işitme problemi, % 53.2'sinde yürüme sorunu saptanmıştır(13). Buna paralel olarak da, çalışmalar yaşlı nüfusun sağlık hizmetini daha fazla kullandığını göstermiştir(4). Ayrıca yaşlı bireyler daha fazla süre hastanede kalmaktadırlar. Kronik hastalıklar ve özürüllük nedeniyle uzman bakıma(geriatri klinikleri, huzurevleri vb)duyulan gereksinim artmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde yaşlı bakım evlerindeki yatak sayısının hastaneleri geçtiği bildirilmektedir(4).

Yaşlılık bireyin fiziksel açıdan kayba uğradığı, yeti yetimlerinin artarak bireyin çevreye bağımlı hale geldiği ve ruhsal sorunların daha fazla gözlemlendiği bir dönemdir. Araştırmalar, yaşlılarda depresyon sıklığının oldukça yüksek saptandığını göstermektedir. Trabzon Huzurevi'nde yapılan bir çalışmada ciddi depresyon % 45.4, hafif depresyon % 25.8 olarak saptanmıştır(14).

Yaşlanma ile bağımlılık artmaktadır. Genel olarak yaşlılar günlük aktiviteleri sırasında yardıma ihtiyaç duyabilirler. Bu destek aile içinde ya da sosyal hizmet uzmanlarınca sağlanabilir. Ancak, gelişen endüstrileşme ve şehirleşme ile aile yapısı küçülmekte ve yaşlının aile içinde bakımı zorlaşmaktadır. Bu durum da yaşlılara sunulacak hizmetin önemini ortaya koymaktadır.

TÜRKİYE'DE YAŞLI SAĞLIĞI HİZMETLERİ MEVCUT DURUMU VE İYİLEŞTİRME ÖNERİLERİ

Mevcut Durum

Yaşlıya sunulacak hizmetler, yaşlının fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlığını destekleyecek boyutta ve kolay ulaşılabilir olmalı

dır. Yaşlı hizmetleri birinci basamak hizmetleri içine entegre edilmeli, bunun yanında kronik hastalıklar, psikolojik ve sosyal sorunlar için geriatri klinikleri ve bakımevleri kurulmalıdır.

Türkiye'de yaşlı hizmetleri ilk defa 1963 yılında Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığı'na bağlı Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü'nün kurulması ile kamu hizmetleri içerisinde yerini almıştır. 1982 Anayasasının 61.maddesinde yaşlılara yönelik olarak "Yaşlılar devletçe korunur. Yaşlılara devlet yardımı ve sağlanacak diğer haklar ve kolaylıklar Kanunla düzenlenir" hükmü yer almaktadır(15).

Sosyal hizmetlerin bir şemsiye altına alınması amacıyla 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu 27/05/1983 tarihinde Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu kanunla korunmaya, bakıma ya da yardıma muhtaç aile, çocuk, sakat, yaşlı ve diğer kişilere götürülen sosyal hizmetler ve bu faaliyetlerin düzenlenmesi amaçlanmıştır(15).

Günümüzde yaşlı hizmetleri Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu(SHCEK) bünyesinde Yaşlı Hizmetleri Daire Başkanlığı'na bağlı olarak yürütülmektedir(15). SHCEK bünyesinde bulunan huzurevi, özel bakım ünitesi olan huzurevi, yaşlı bakım rehabilitasyon ve huzurevi rehabilitasyon merkezlerinde 6781 yaşlıya hizmet verilebilmektedir. Bunun dışında kamu kurumlarına, yerel yönetimlere, dernek ve vakıflara, azınlıklara ve özel kurumlara bağlı huzurevleri bulunmaktadır. Bu huzurevlerinde toplam 8186 yaşlıya hizmet verilebilmektedir(15).

Yaşlı açısından değerlendirildiğinde; ev yaşlının bildiği, içinde kendini güvende hissettiği, anlarıyla beraber olduğu bir ortamdır. Huzurevi ise çevre denetimini görel olarak yitirdiği, ilk kez karşılaştığı farklı kültürlerden gelmiş insanlarla birlikte yaşamak zorunda olduğu yeni bir ortamdır (15). Dünyada yaşlı sağlığı hizmetlerinin iyileştirilmesinde yaşlılara buldukları doğal ortamlarında en etkin hizmetin verilmesi önerilmektedir. Bu bağlamda SHCEK bünyesinde yatılı bakımına gereksinim duymayan ev ortamında yaşayan yaşlıların sosyal ve psikolojik gereksinimlerini karşılamak, onların izole edilmelelerini engellemek amacıyla yönelik olarak mevcut Yaşlı Dayanışma Merkezleri iyileştirilmiştir. Türkiye'de Ankara, İzmir ve Çanakkale'de olmak üzere 4 adet Yaşlı Dayanışma Merkezi bulunmaktadır(15).

Bir diğer örnek ve dünyada uygulanan uygulama Kırklareli İli'nde uygulanan "Mutlu Sonbahar Projesi" dir. Bu projenin amacı; Kırklareli'nde yaşayan 65 yaş ve üzeri vatandaşların ekonomik ve sosyal ve sağlık yönden yaşam kalitesini yükseltmek, yaşlı sağlığı hizmetlerini birinci basamak içerisinde entegre etmek ve ikinci basamak sağlık hizmetlerinden destek almaktır(16). Bu çalışma kapsamında Kırklareli İl Merkezinde çalışma başlatılmış ve yaşlıların sorunları tespit edilmiştir. Daha sonra yaşlı sağlığı hizmetlerinin birinci basamağa(sağlık ocağı) entegrasyon çalışmalarına geçilmiş, tüm ülke çapında uygulanabileceği düşünülen yaşlı izlem formları ve "Sağlık ocağı yaşlı sağlığı hizmetleri yönergesi" oluşturulmuştur(16).

Türkiye'de yaşlı sağlığı ile ilgili sorunlarının başında bugüne kadar bu grubun önemsenmemesi gelmektedir. Buna bağlı olarak konu ile ilgili olarak genel durumu yansıtacak araştırmalar da yetersizdir. Yaşlıya yönelik birinci basamakta evde ve



ayakta bakım verebilecek personel ve hizmet bulunmamaktadır. Hem birinci basamakta hem ikinci basamakta primer, sekonder ve tersiyer korumaya yönelik önlemler mevcut değil ya da yetersizdir. Geriatri konusunda uzmanlaşma yetersizdir. Eğitilmiş personel azlığı yaşlının yaşam kalitesini düşürmektedir. Yaşlılara sağlık hizmeti sunumunda psikiyatrik hizmeti ile bağlantılı hizmet sunumu göz ardı edilmektedir. Yaşlılara sosyal, ekonomik ve sağlık bakımından hizmet sunumunda eşgüdüm sağlanamamaktadır. Toplumun yaşlılık dönemi ve sorunları ile ilgili bilgi düzeyi eksiktir. Yaşlılara uygun sosyal ilişkiler ağı yoktur. Yaşlılar için gerekli araç gereç ve uygun çevre düzenlemesi yoktur(17).

Türkiye Sağlık Bakanlığı önümüzdeki 20 yılın hedefleri içinde, toplumda aktif olarak yaşayabilen 70 yaş ve üzeri bireylerin oranını en az % 50 arttırmak olarak belirlemiştir(18). Bu hedeflere yönelik olarak;

Yaşlıların sağlık ocaklarının rutin izleme programı kapsamına alınması, yaşlıların uzun süre bakım görebilecekleri sağlık sosyal tesislerin kurulması ve hastanelerden kolay hizmet almalarını sağlayabilecek düzenlemelerin yapılması, yaşlılar ve özürtiler için uygun çevre düzenlemesinin yapılması, evde bakım olanaklarının geliştirilmesi, yaşlıların bilgilendirilmesi stratejilerini belirlemiştir.

İyileştirme önerileri

Sağlık hizmeti sunumu; sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi hakkındaki 224 sayılı yasanın toplum sağlığı açısından birçok olumlu tarafı bulunmaktadır. Nüfusa yönelik hizmet modeli çerçevesinde bütüncül bir anlayış sergileyen yasa, önerdiği sağlık ocağı modeli ile hizmet verdiği toplumun sağlık sorunlarını entegre bir anlayışla fakat riskli gruplara öncelik verecek şekilde sağlamayı öngörmektedir. İçerdiği sevk sistemi ile sağlık ocağında çözülemeyen sorunları ikinci ya da üçüncü basamak sağlık kurumuna yönlendirmektedir. Hizmet sunumunda sağlık ocaklarında bugüne kadar çocuk ve kadın sağlığı sorunlarının ön planda olması Türkiye'nin sağlık sorunları ile ilgili bir tercihtir. Fakat yasanın getirdiği riskli gruplara öncelik anlayışı ile yaşlı sağlığı sorunlarına yönelik hizmet modeli geliştirilmesi hiç de zor değildir. Nitekim "Mutlu Sonbahar Projesi" ile Kırklareli'nde bunun bir örnek modeli görülmektedir. Yapılması gereken bu modeli geliştirmek ve Türkiye geneline yaymaktır. Birinci basamaktan itibaren, yaşlı hizmetleri entegre sağlık hizmeti içinde yerini almalıdır. Bu bir "Temel Sağlık Hizmeti" anlayışıdır. Yaşlılar evlerinde birinci basamak kurumlar tarafından olası sorunları yönünden takip edilebilmeli ve primer ve sekonder koruyucu hizmetleri alabilmelidir.

Ayrıca sekonder ve tersiyer koruyucu hizmetler için ülke genelinde geriatri klinikleri ve hastaneleri kurulmalı ülke geneline aygınlştırılmalıdır.

Sosyal Hizmetler; Ev ortamı yaşlının bildiği, içinde kendini güvende hissettiği, anlarıyla beraber olduğu bir ortam olması nedeniyle çoğu zaman daha güvenlidir(15). Öte yandan yaşlı bakımı profesyonel bilgi ve tecrübe istemesi nedeniyle huzurevlerine ya da yaşlı bakım evlerine duyulan ihtiyaç göz ardı edilmemelidir. Türkiye'de bir çok kuruma ait huzurevinde ya-

tılı ve SHCEK'na ait "Yaşlı Dayanışma Merkezlerinde" ayakta hizmet verilmektedir. Fakat ülkemizdeki yaşlı nüfus göz önüne alındığında bu sayının yeterli olmadığını düşünmekteyiz. Bu nedenle özellikle büyükşehirlerde olmak üzere ülke genelinde huzurevi sayısı artırılmalıdır. Ayrıca, yaşlıların evlerinde yaşayabilmelerini sağlamak amacıyla şu anda sadece dört tane olan "Yaşlı Dayanışma Merkezi" sayısının ve kapasitesinin artırılması gerekmektedir. Zira evine ve sevdiklerinin yanında yaşayan yaşlı daha mutlu olacak ve hayatının son yıllarını olası psikolojik ve sosyal problemlerden uzak geçirecektir.

Çevre düzenlemesi; Yaşlıların günlük aktivitelerini yerine getirirken zorlanmayacakları şekilde düzenlenmeli ve bu konuda sektörler arası işbirliği sağlanmalıdır. Toplumdan izole olmamaları için park, bahçelerin ve yaşlıların birlikte vakit geçirebileceği yerlerin sayısının artırılması gereklidir.

İnsan gücü; Geriatri eğitimi almış doktor ve yardımcı sağlık personeli sayısı artırılmalıdır. Geriatri bir uzmanlık dalı olmalı, bunun yanında mezuniyet öncesi eğitimde de ağırlığı artırılmalıdır. Böylece sadece uzmanlık olarak değil genel pratisyenlerin de geritarik popülasyonun ihtiyacı olan primer koruyucu hizmetler ve evde ayakta tedavi edici hizmetler yönünden bilgilendirilmeleri sağlanmalıdır. Bunun yanı sıra, yaşlılara gerek evde gerekse huzurevinde profesyonel bakım ve psikolojik destek verebilecek sosyal hizmet uzmanları ve psikologların sayısı artırılmalıdır.

Finansman; sağlık finansmanı açısından ülkemizde son derece karmaşık bir yapı bulunmaktadır. Hizmet sunumu ve finansmanı birçok kuruluşlar tarafından yapılabilmektedir. Ayrıca bazı kuruluşların da hem hizmet sunumunu hem de finansmanı bir arada yürüttüğü görülmektedir(19). Bu anlayış yaşlı sağlığı hizmetleri içerisinde de kendisini göstermektedir. Yaşlı sağlığı finansmanı, kendine özel kronik problemleri nedeniyle diğer yaş gruplarındaki sorunlara göre daha zordur. Kronik hastalıklar uzun dönem bakım, ileri teknoloji ihtiyacı, profesyonel sağlık gücü ihtiyacı gerektiren, pahalı hizmetlerdir. Dolayısıyla tüm dünyada yaygın olan evde bakım hizmetlerinin yaşlının kendini güvende hissettiği ev ortamında bakılmasının finansman açısından da maliyeti düşürebileceği düşünüldüğünde şu anda pilot uygulamaların gerçekleştirildiği bu hizmetin ülkemizde yaygınlaştırılması önerilebilir. Ancak bu hizmetleri karşılamak güçlü bir finansman sistemi ile olasıdır. Finansman, genel vergi yoluyla olabileceği gibi, genel sigorta sistemi ile de olabilir. Her iki sistemin birbirine üstün tarafları, avantaj ve dezavantajları mevcuttur ancak bu makalenin konusu olmadığı için ayrıca burada tartışılmayacaktır.

Toplumun görevi yaşlıların sağlık düzeylerinin yükseltmesini sağlamak aynı zamanda, sosyal ve toplumsal ihtiyaçlarını karşılamaktır. İnsan Hakları Evrensel Bildirisinin 25.Maddesinin birinci bendinde "Herkes kendinin iyi olması ve sağlık için yeterli yaşam standartlarına; yaşlılıkta da gıda, giyim, ev, tıbbi bakım, gerekli sosyal hizmetler ve güvenlik haklarına sahiptir" denilmektedir. Yaşlanan bir nüfusun sağlığının ve yaşam kalitesinin korunması, sosyal, toplumsal ve ekonomik açıdan yaşamsal önem taşır. Günümüzde dünyada bu çağın sorunlarına çözümler bulmak amacı ile yeni disiplinler ortaya çıkmıştır. Biyolojik, psikolojik, ekonomik, sosyolojik sorunlar



gibi tıbbi olmayan sorunlar ile gerontoloji, tıbbi ve sağlık sorunları ile geriatri bilimi uğraşmaktadır. Türkiye'de de yaşlı insanların sorunlarının çözülebilmesi için gerekli düzenlemeleri ve uygulamaları içeren sağlık politikalarına ivedikle ihtiyaç vardır. Zira Türk toplumu, eğilim böyle devam ederse 2020 yılında yaşlı bir toplum olacaktır. Ayrıca yaşlı sağlığı sorunlarının büyük bir kısmını oluşturan kronik hastalıkların, özürüllüğün ve sakatlığın tedavi maliyetlerinin çok fazla olması nedeniyle, özellikle bu hastalıklara özgü koruyucu sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi gereklidir. Politika belirleyicilerin bu eğilimleri doğru ve hızlı yorumlamaları ve de karar almaları gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. United Nations Population Division, World Population Prospects: The 2002. Revision Population Database, <http://esa.un.org/unpp/p2k0data.asp>.
2. TC Sağlık Bakanlığı Dış İlişkiler Dairesi Başkanlığı, Dünya Sağlık Raporu 1998, Dünya Sağlık Örgütü Cenevre 1998, Ankara, 1998.
3. Erdal R. Yaşlı Sağlığı, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yayını No.86 Kısa Dizi No.4 Ankara, 1986.
4. TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, Yaşlı Sağlığı, Ağustos, 2002.
5. Güleç M, Tekbaş ÖF. Sağlık Perspektifinden Yaşlılık. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri, 1997; 17 (6): 369-378.
6. Bir Sosyal Hizmet Alanı Olarak Yaşlılık, http://www.shcek.gov.tr/web/hizmetler/yasli_hizm/yasliuga_genel_bakis.htm.
7. WHO Information Fact Sheets, Population Ageing-A Public Health Challenge, <http://www.who.int/inf/fs/en/fact135.html>.
8. TC. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü, Nüfus ve Kalkınma Göstergeleri, Nüfus ve Demografi, <http://nkg.die.gov.tr/goster.asp?aile=1>.
9. Yarış F, Çan G, Topbaş M, Kapucu M. Trabzon 2 No'lu Merkez Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan Yaşlıların Medikososyal Durumlarının Değerlendirilmesi, 7. Halk Sağlığı Günleri(Bildiri Kitabı), 11-13 Eylül 2001, Eskişehir; S-17.
10. Koçoğlu, G, Sümer H, Polat H, Özdemir L, Nur N, Aker A, Bakıcı Z. Sivas İl Merkezindeki Yaşlılarda Bazı Kronik Hastalıkların Görülme Sıklığı. 7. Halk Sağlığı Günleri(Bildiri Kitabı), 11-13 Eylül 2001, Eskişehir; S-12.
11. Diker J, Şeref B, Karataş N. 65 Yaş ve Üzeri Kişilerde, Hipertansiyon Sıklığı ve Hipertansiyonun Günlük Yaşam Aktiviteleri, Yaşam Kalitesi İle İlişkisi, 7. Halk Sağlığı Günleri(Bildiri Kitabı), 11-13 Eylül 2001, Eskişehir; S-7.
12. Keskinöğlü P, Bilgiç N, Piçakçıefe M, Uçku R, Çamdibi 1 No'lu Sağlık Ocağı Yaşlılarda Yetersizlik ve Kronik Hastalık Prevalansı, 7. Halk Sağlığı Günleri(Bildiri Kitabı), 11-13 Eylül 2001, Eskişehir; S-13.
13. Günay O, Öztürk A, Gün İ, Nacar M, Çetinkaya F, Öztürk Y, Aykut M. 1987-2001 Yılları Arasında Yaşlıların Mediko-Sosyal Durumundaki Değişim, 7. Halk Sağlığı Günleri(Bildiri Kitabı), 11-13 Eylül 2001, Eskişehir;S-1.
14. Topbaş M,Yarış F, Çan G, Suroğlu M, Gökdemir Ö, Kapucu M, Trabzon Huzurevi ve Sürekli Bakım Merkezindeki Yaşlıların, Depresif Duygu Durumları, 7. Halk Sağlığı Günleri(Bildiri Kitabı), 11-13 Eylül 2001, Eskişehir; S-16.
15. TC Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu, Yaşlı Hizmetleri, <http://www.shcek.gov.tr>.
16. Eskiocak M, Berberoğlu U, Çoban BA, Cerit Ç, Gül İ, Vardar G. Mutlu Sonbahar Proje Çalışması. STED 2003; 12 (11): 408-409.
17. TC Sağlık Bakanlığı, Herkese Sağlık , Türkiye'nin Hedef ve Stratejileri(Sağlık 21), Çalışma Grubu Raporları, 3. Yaşlıların Sağlığı(Hedef 5: Yaşlıların Sağlığı, 2000-2001, Ankara.
18. TC Sağlık Bakanlığı Herkese Sağlık Türkiye'nin Hedef ve Stratejileri "Ergen, Yaşlı ve Özürüllülerin Sağlığının Geliştirilmesi", 2001, Ankara.
19. Çilingiroğlu N, Sağlık Ekonomisi, Bertan M, Güler Ç, Halk Sağlığı Temel Bilgiler, Güneş Kitabevi. 2 Baskı; 1997, Ankara, s:391-419.